

Erklärung zur Behandlung als Privatpatient

Ich,

Name: _____

Anschrift : _____

Geb: _____

Mitglied der Krankenkasse: _____

Ich möchte von Dr. med., Facharzt für Urologie, ärztlich beraten, untersucht und behandelt werden, zum Komplex

Erweiterte Krebsvorsorge des Mannes (Urologische Komplettvorsorge)

Ich erkläre dazu, dass es mein Wunsch ist, von der Gemeinschaftspraxis Dr. G. Al- Ali und Dr. D. Nietzsche die vorgenannten Leistungen auf privater Abrechnungsbasis zu erhalten. Ausschlaggebend für meine Entscheidung ist folgender Sachverhalt.

Die von mir gewünschte Untersuchung ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung

Ich weiß, dass die Krankenkasse die Kosten, die für die verlangte privatärztliche Behandlung anfallen nicht erstatten kann, auch nicht teilweise. Hierüber bin ich von meinem Arzt umfassend aufgeklärt worden. Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten, die für die gewünschte privatärztliche Untersuchung anfallen, auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden (Steigerungssatz 1.15/1.8/2.3).

Abschließend erkläre ich, dass ich in Kenntnis des Vorgenannten auf jeden Fall die private Untersuchung auf der Grundlage dieser Vereinbarung wünsche. Gleichzeitig erkläre ich, dass keine Umstände vorliegen, die eine freie Willensentscheidung beeinträchtigen können.

Die Untersuchung beginnt nach Unterzeichnung dieser Vereinbarung.

Leipzig, den

Unterschrift:

Liquidationsvarianten bei der urologischen Komplettvorsorge

Ziffer	Faktor	Untersuchung	Betrag
Variante 1			
3908E3	1.15	PSA (prostataspezifisches Antigen) Tumormarker	20.11 €
Variante II			
3511	1.15	Untersuchung eines Körpermaterials mittels vorgefertigter Reagenzien ,(Urin)	3.35 €
4605	1.15	Bestimmung Keimzahl mit Eintauchobjekträgerkultur	4.02 €
3908.H3	1.15	PSA (prostataspezifisches Antigen)	20.11 €
			27,48 €
Variante III			
3511	1.15	Untersuchung eines Körpermaterials mittels vorgefertigter Reagenzien,(Urin)	3.35 €
4605	1.15	Bestimmung Keimzahl mit Eintauchobjekträgerkultur	4.02 €
3908.H3	1.15	PSA (prostataspezifisches Antigen)	20.11 €
410	2.3	Ultraschalluntersuchung eines Organs (Prostata)	26.81 €
403	1.8	Zuschlag zu transkavitärer Untersuchung	15.74 €
			70.03 €
Variante IV			
403511	1.15	Untersuchung eines Körpermaterials mittels vorgefertigter Reagenzien,(Urin)	3.35 €
4605	1.15	Bestimmung Keimzahl mit Eintauchobjekträgerkultur	4.02 €
3908-1-13	1.15	PSA (prostataspezifisches Antigen)	20.11 €
410	2.3	Ultraschalluntersuchung eines Organs (Prostata)	26,81 €
403	1.8	Zuschlag zu transkavitärer Untersuchung	15,74 €
420x3	2.3	Ultraschallunters. 3 weitere Organe (beide Nieren, Hamblase)	32,19 €
			102.22 €

Sollten Sie sich für eine der vorgenannten Varianten entscheiden wollen, bitten wir Sie, die **Erklärung zur Behandlung als Privatpatient** auszufüllen und neben der Unterschrift die gewünschte Variante anzukreuzen.